

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|---------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 1671700191 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 宇奈月福祉会 | | |
| 事業所名 | 宇奈月グループホーム | | |
| 所在地 | 富山県黒部市下立37 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年12月31日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年2月16日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 富山県介護福祉士会 | | |
| 所在地 | 939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年1月18日 | | |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

前方には山並み、田園地帯の中に建ち、自然豊かな静かな環境の中にある。目の前には中学生の通学路があり、賑やかな通学風景がみられる。地域との繋がりを大切にするために、地域行事の参加や買い物、四季折々の中でのバスハイク、地域交流会、ボランティアの受け入れ(理容や朗読ボランティア、公民館での民謡サークルへ参加等)等で地域との交流を持っている。日々の生活の中でそれぞれの出来ることをそれぞれのペースを大事にしながら、生活再編ケア(調理、洗濯、家事作業など)を通して役割をもちながら達成感を味わいながら自分らしく楽しい生活を送って頂いている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人理念「地域と共にあなたと共に笑顔の花を咲かせます。それが私たちの仕事です。」を掲げ、理念の実践に向け5つの約束「感謝・熱意・協調・誠実・創造」に具体的行動基準を設けている。5つの約束項目から毎月の重点事項を決め、スタッフそれぞれの実践内容を毎月のアンケートで自・他己評価を行い、理念に繋がるサービス提供に努めている。日々利用者の生活状況や言動を本人の言葉で詳細に記録し、一人ひとりの持てる力を引き出し生活場面で活かしながら、利用者の望む生活になるよう支援している。「ありがとう」や「助かったよ」との声掛けや個々のペースを大切にしながら、利用者が役割をもった存在感のある生活がおくれるように支援されている。また、地域のつながりを大切に、地域住民や関係者の協力を得て地域行事や公民館行事・保育所、小、中学校との世代交流など、地域の一員としての日常的な交流が多く持たれている。職員の資質向上に向けては、同一法人の他サービス事業と協力・連携を図り、情報交換や研修等に積極的な取り組みがみられる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ | 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 法人理念である「笑顔の花を咲かせましょう」を室内掲示だけでなく、毎朝職員で唱和して、実践に繋げる様に実行していき自己評価及び職場にどのように影響があったかの他己評価をしていっている。 | 理念に沿った支援になるよう5つの約束項目(協調・誠実・創造・感謝・熱意)の具体的な行動基準を作成し、その中から重点項目を選び、強化月間として取り組んでいる。さらに、その月の実践状況をアンケートで自・他己評価を行い、理念に沿ったサービス提供につなげている。利用者、家族、外部者ともに共有を図るため、ホーム内の目につくところに掲示されている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 週に3回の買物や地域行事の参加を通して近隣の地域の方との交流や地域交流会、地域の方々のボランティア協力により繋がりを保持している。 | 日常的な地域交流を増やそうと情報収集に努め、公民館祭り(作品展示)、民謡教室、地域行事(七夕祭り・運動会・餅つき大会・お釈迦団子まき)等に参加している。参加時には住民が場所を確保してくれたり、接待してくれるなどの配慮を受けながら交流を深めている。また、ホームの納涼祭、保育園児イモ掘り、小学校運動会、中学校合唱コンクールなどの世代間交流も積極的に行われている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 地域住民との交流の際に認知症の方への支援をできるかぎり分かりやすく説明して、関わり方などを理解して頂いている。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 事業計画や実際行なっていた事業報告を行い、利用者と地域と今後どう関わりをもっていくか助言・意見を頂き、サービス向上に努めている。 | 2ヶ月ごとの会議では、事業計画や運営状況・活動内容を報告し、委員からの助言・意見が活動に活かされている。委員からの要望を受けて地域避難訓練時において、車いすの扱い方等を指導したり、地域行事の参加時には地域住民から場所の確保、誘導等の配慮があるなど、会議を通して活発な活動になっている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 地域包括支援センターの職員と、運営推進会議を通して情報交換していき協力関係を保持している。 | 地域包括支援センターとは日常的に行き来があり、ホームの現状や取り組みを報告したり、地域行事や研修会等の情報がもらえるなど良い関係が築かれている。市とは介護相談員の派遣やホーム広報誌の送付などで、生活状況や活動内容を知っていただいている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 玄関は施錠することなく、自由に出入りできるようにしている。職員全体で、拘束の弊害を伝え拘束の無いように周知徹底している。 | 研修会に参加し、身体拘束の具体的な内容やリスクを理解したり、年度初めに作成する支援要領の事業計画にも盛り込み、身体拘束を行わないケアの実践に努めている。また、職員会議で日々の言葉かけや接遇方法を振り返り・確認しながら、より適切なケアに動いている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待防止研修に職員が参加してその学びを、研修報告をしていき、管理者・職員で、理解・活用している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 認知症実践者研修に参加して、権利擁護に関する制度の理解に対して学習し、管理者、職員で学ぶ機会をもっていく。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 事前に調査を行い、事業所情報を説明して、契約の締結、解約及び改訂の際は、説明を行なっている。全てにおいて書面を通して理解・納得を図っている。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 利用者と共に過ごす生活の中で、思いを聞きとりケアに反映している。家族に対しては面会の際、情報報告をしたり相談や意見を聞き取り対応している。苦情箱を設置して意見を求めている。年に一度家族会を開催して意見交換をしている | 家族の意見・要望は、面会時や運営推進会議・家族会での積極的なコミュニケーションから把握・記録して周知徹底を図りながら、運営に反映させている。利用者の思い・希望は個別日誌に逐語記録し、内容を毎月まとめて職員会議で報告し共有を図っている。また、家族会は、家族の相談・心配ごとに応える機会になっている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎月責任者会議が行われ、代表者や他事業所代表者との意見交換がおこなわれている。月1度サービス担当者会議では、管理者及び職員間で意見を聞く機会をつくっている。年1回個人面談を行い、意見交換を行っている。 | 職員は職員会議(月1回)や自己評価後の個人面談で、意見・提案を言える機会を持っている。法人施設長は定期的にホームを来所し、直接意見・提案を聞く機会になっている。管理者は日頃より積極的にコミュニケーションを図り職員の思いの把握に努め、法人責任者会議で報告して運営やサービスに反映している。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 代表者は現場に出入りして職員の様子を把握している。年に1回人事考課を行い、職場環境整備に努めている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | コンサルタントを中心に、理念づくりを行い全職員に浸透する様職員教育、研修を行ったり、法人内で、研修を行い、職員の資質向上に努めている。又法人外の研修にも随時参加する機会を作っている | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 県グループホーム連絡協議会の会員であり、協議会開催の研修に参加して県内グループホームの職員間との交流を持っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 事前調査において、本人に対する情報を出る限り確保して本人の思いを聞きとるようにしている。その情報を職員間で共有して、信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 家族が不安であるという事を踏まえ、本人の様子をこまめに報告していき、要望を聞き取り安心できるようにしている。本人情報を家族より出来る限り得るようにしている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | グループホーム入居申請時において、家族や本人の様子を受け止め、十分に話を聞いていき面会時を利用してグループホームの様子もつたえていく。本人に適したサービス提供に努める。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 生活を共にする、リビングパートナーとして利用者と過ごす時間を大切に”一緒にゆっくり楽しく”をモットーに食事作りや作業を行い労いながら生活している。又お茶の時間や会話で寛ぎの時間をもっていく。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 面会の折にはお茶を提供してゆっくりと過ごしていけるよう環境作りをしている。その際には情報報告のみならず、要望を聞きとるようにしている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 馴染みの場所に出向いたり、地域関係行事に参加する事で地域の方との交流を持ち関係が途切れないように努めている。 | 家族の協力を得ながら、自宅への外出・外泊や祭事の参加・馴染みの理美容院の利用などが実施されている。また、地域行事や他サービス事業等で顔なじみの方との交流機会を作ったり、頻繁な家族・友人の面会などでゆっくりできる配慮を行うなど馴染みの人・場への関係継続が支援されている。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士が自然に集い関わりがもてるようにテレビ前にソファを設置して集いの環境設定をしている。外出やレクリエーションで利用者同士が楽しい時間を過ごせるようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービスを終了しても、所属しているボランティア活動をグループホームで行って頂き、グループホームへの理解をもらっている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日々の生活の中から、一人ひとりの要望をくみ取る事が出来るように、細やかに観察する事に努めている。本人視点に立って本人主体の姿勢で洞察するようにしている。 | 家族からの情報や日々の言動、しぐさ等から把握した思い等を個別日誌に記録、さらにひもときシートを活用して思いに沿えるケアに努めている。個別日誌は担当者が月ごとに利用者シートにまとめ月ごとのケースカンファレンスで共有・検討して、その時々々の思いや意向の把握に努めている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 本人・家族・ケアマネージャーから出来る限りの情報を収集して、暮らしのアセスメントとして、センター方式シート・ひもときシートを活用している。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 一日の生活の様子を細かく観察して、個別日誌に時系列にそって、記録を行なっている。その情報を元に本人の状況を把握して、ケアに反映している。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケアプランは6カ月毎に作成している。月1回の職員会議で、日々の生活の様子を反映しながら、担当者及び職員全体で協議し、よりよい生活が出来るように支援体制を行なっている。 | 月ごとにまとめた利用者シートに基づき、ケースカンファレンスで利用者本位に検討して、6ヶ月ごとにモニタリング・介護計画が見直されている。特に今年度は、ひもときシートを活用し、深く課題を分析して共感的理解やケア内容に反映している。また、利用者、家族から把握した意向や状態に変化があったときなどは、期間を問わず適切な計画作成に努めている。 | 計画作成においてアセスメントシートは課題抽出の根拠となる記録物であり、十分な活用に期待したい。 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日中～夜間と24時間時系列に沿って日々詳細に個別記録をとり、職員間で、見落とす事の無い様に共有を図っている。又その情報をケアプランの見直し・作成に反映している。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 本人や家族の意向に沿い、併設施設提携医療機関への受診や他医療機関の通院を家族と共に柔軟に行なっている。又、併設施設への慰問や保育園児との行事参加に取り組んでいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域の方による、趣味サークルに参加することで、生活の幅が広がっている。又、地域の伝統行事や地域の運動会を見学していく事で、地域との仲間入りができるように支援している。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人のかかりつけ医や嘱託医との連携をして本人の健康管理を行なっている。嘱託医、協力医への受診は職員が同行している。（それ以外は、基本家族が同行） | 事業所嘱託医(内科・外科)協力医(皮膚科・精神科)の他に利用者・家族が希望するかかりつけ医が選択できる。家族による受診同行時は書面による情報提供し、必要に応じて職員の同行もしている。嘱託医とは週2回の往診や24時間協力体制を築き、適切な医療が受けられるよう支援している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 併設特別養護老人ホームに日中、看護師が常駐しており双方連携し、相談・助言をもらうなど常に協力体制を図っている。時には、嘱託医の指示のもと範囲内の医療的処置も行なっている。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院と同時に家族には、事業所の方針を伝えていき、本人・家族に不安を与えないように、説明し、安心して治療に専念出来るようにしている。入院中もこまめに情報交換を行ない退院後も引き続き施設での生活が出来るように相談・支援に努めている。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 家族との話し合いの中で、機会をつくり重度化した時の方針などを話合う。(相談もあり)日常的医療処置が出来ない事を伝え、特養を含め近隣施設への入居申請を勧めている。家族に対して、不安を煽るような事の無い様に留意している。 | 契約時には、事業所の出来ること、出来ないことを説明し理解を得ている。重度化や心身変化時にはかかりつけ医・家族と話し合いを持ち、家族の意向を確認し相談や情報提供を行い、家族の不安につながらないよう努めている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 年1回 定期的に救急救命研修を職員研修として受講している。緊急時のマニュアルを掲示して、適切に対応出来るようにしている。感染流行期前の事前演習を行っている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年2回、法人全体で火災・地震対応避難訓練を行なっている。また、地域住民にも協力体制の依頼を取っている。(10月 地域避難訓練あり) | 年2回消防署と法人全体防災体制の協力により、利用者と一緒に火災訓練(夜間想定)を実施している。訓練には地区会長や運営推進委員に視察してもらい意見・提案を活かす取り組みが行われている。また、地域自主防災訓練(地震)に参加したり、地域の人たちに車いす操作講習を行うなど、地域との協力体制構築につなげている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 一人ひとりの人格を尊重し指示的・否定的にならない言動に職員間で心掛けている。プライバシー保持の環境づくりや言葉掛けに努めている。 | 年度初めに管理者が作成する支援要領に沿って、個々の人格を尊重し指示・命令・否定的にならない言動や接遇に努め、自己決定を促しながら利用者のペースに合わせたケアが実践されている。入浴時には浴場前に衝立を設置し、個人情報の管理を徹底して、プライバシーの確保に努めている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 日々の生活の中で利用者の意を察知出来るように観察を行い、出来るだけ利用者の選択・自己決定できる場を提供・支援に努めている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 職員中心の環境にならないように十分に配慮して、一人ひとりの生活ペースを大切に、その人らしく過ごせる生活支援を提供している。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | これまでの生活習慣や好みを尊重し、その人らしい身だしなみを支援している。家族対応の理髪店利用や、地域の人によるボランティア協力により散髪も行なっている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 買い物から食事作りまで(下ごしらえ)、盛り付け、後片付けの一連の行為を共に行ない、皆と一緒に食事をとる事で、楽しい時間を持てるようにしている。 | 利用者のできる調理作業と一緒に、職員と食卓を囲み会話を楽しみながら食事している。献立・食材は業者委託を利用しているが、週3回は業者による献立を止め、利用者の希望を取り入れた食事や季節ごとの行事食・手作りおやつなどを買い物から調理まで楽しんでいる。また、個別の希望に応え外食・喫茶などへも出かけている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 配食サービス(管理栄養士の献立)を中心に栄養バランスを考えた食事を提供している。食事。水分量をチェックし一人ひとりの身体状況・嗜好に合わせた調理の工夫をし提供・支援をしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、口腔ケアの声掛けをし一人ひとりに合った用具を使用・介助を行なっている。就寝前には、義歯を外して貰い消毒管理を行なっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 一人ひとりの排泄状況に合わせて声掛けや誘導等の支援をしている。残存能力を活かしてトイレでの排泄を出来る限り行なっている。個々の排泄状況を排泄表に記載している。 | 24時間生活表を活用して個々の排泄パターンや習慣・サインを把握し、誘導・声かけを行い失敗を減らす排泄支援を行っている。排泄が自立している利用者の自室トイレに「排泄時は職員に教えて」の張り紙をして、確実な状況把握に努めている。個別にできる排泄行為を尊重し、自尊心や羞恥心に配慮したケアに留意している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 繊維質の多い食品や毎朝の乳酸飲料・牛乳等を摂取する事で、便秘解消を行なっている。運動不足にならない様に、散歩・体操等を無理強いせず、日課に取り入れている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 毎日お湯はりをし、いつでも入浴できるようにしている。個々の状況に合わせて様子を見ながら無理なく入浴をしている。菖蒲湯・柚子湯など季節感を楽しめる工夫をしている。 | 利用者の希望・体調に応じていつでも入浴できるよう毎日入浴準備をしている。浴場は広く、檜浴槽が設置され菖蒲・ゆず湯で季節感を味わい、週最低2回を目安に職員と1対1で利用者のペースでゆっくりと入浴を楽しんでいる。一般浴槽の使用が難しい場合は、同法人内のリフト浴を利用するなど、安心・安全に入浴できるよう努めている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 一人ひとりの生活リズムに合わせて休息が取れる環境づくりを支援している。空調や採光管理に配慮し、日中の程良い活動量で夜間の安眠に繋げている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 個々の既往歴・処方された薬情等の書類を管理しいつでも見られるようにしている。薬を管理することで、日々の状況観察を行い体調変化に留意している。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人ひとりの生活歴を基に、個々の能力に応じた役割(軽作業・食事づくり・家事作業等)を無理なく提供し、趣味活動の機会を作り達成感を感じてもらいながら楽しく生活を送って頂けるように支援している。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 毎日のゴミ捨て散歩を日課に取り入れて、無理なく参加できる環境にしている。週3回の買い物では、地域に出向き地域の方に気軽に声を掛けて頂いている。バスハイクでは、家族に協力して頂き遠出して頂いたり、個々に合わせた外出支援をしている。 | 年間行事計画を作成し、季節の花見や地域行事参加・利用者の行きたいところへのバスハイク・日常的に散歩・買い物など、外出の機会を多く持っている。バスハイクには家族に参加を呼びかけ、一緒に楽しんでいただいている。また、帰宅願望のある利用者や買い物に出かけ、自宅へ回り道してくるなど、臨機応変な外出支援を行っている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | お金の自己管理が出来ない状況な為、家族了承のもと、利用者全員の小遣帳を預かり薬代、医療費、排泄用品、嗜好品購入等の支払を代行している。定期的の小遣い帳を家族に見て頂いている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 本人自ら電話を使用する場面は無いが、希望があれば、職員と共に利用できるようにしている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 心地良い生活空間を提供出来るように、季節の花を飾ったり、装飾品を飾ったりしている。採光や空調管理に温度計・湿度計を設置しこまめに調節している。五感を活かし居心地の良い生活感を感じられるようにしている。(食事作りの匂い・会話・生活音) | 数寄屋作りの事業所は木のぬくもりや暖色の照明で心和む落ち着いた雰囲気である。リビングの大きな窓から季節の移り変わりの風景が眺められ、ソファや椅子、廊下には畳の小上がりや木製ベンチが設置され、思い思いにくつろげる環境が整っている。また、廊下の一角の小上がりに仏壇を配したり、ペットのゲージを置くなどし、拜む姿やペットの猫を可愛がる姿が見られる。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 居室からリビングへ向かう途中(中間的場所)にたたみ・ベンチを設けたり、リビングにソファを置き一人ひとりの又は、利用者同士が思い思いに過ごせる生活空間を作っている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 本人や家族と相談しながら、本人の使い慣れたタンス・寝具・装飾品を居室内に持ち込んで頂き、居心地の良い空間を作るように工夫している。 | 居室内は広々と明るく、トイレ・洗面台が整備され、プライバシーに配慮された和風様式の自室になっている。自宅から使い慣れた家具・家族写真・好みの装飾品が持ち込まれ、使いやすさや好みを考慮してベッドや家具を配置し、居心地良く過ごせるよう工夫されている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 建物全体がバリアフリーで適切な場所に手すりがある等、安全な生活環境を提供している。一人ひとりの出来る事・分かることを見極めながら自立支援に努めている。 | | |

(別紙4(2))

事業所名 宇奈月グループホーム

作成日: 平成 29年 2月 9日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|------|---|--|--|------------|
| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 26 | 計画作成においてアセスメントシートは課題抽出の根拠となる記録物であり、十分な活用に期待したい。 | アセスメントシートとしてセンター方式を使用しているが、見直しを定期的に行ない、課題抽出の根拠としていきたい。 | アセスメントシートとして、センター方式を活用しているが、全体を網羅するC-1・2シートを6ヶ月毎に見直していく。 | 6ヶ月 |
| 2 | | | | | ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。